UNIS dans TOUS les SENS

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour TENDRE L'OREILLE

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec

Rapport 2012-2013

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Adopté par le conseil d'administration
le 19 septembre 2013
CAA-2013-27

Conception
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport
Denis Grenier

Secrétariat
Christine Blanchet

Dépôt légal - 2013
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN (978-2-89340-293-2)
ISBN (978-2-8940-294-9)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

De plus, pour alléger le contenu,
les pourcentages ont été arrondis à l'unité près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
WWW.AGENCESSS04.QC.CA

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

81e séance extraordinaire du conseil d'administration
Jeudi 19 septembre 2013 – 8 h 30 – Conférence téléphonique
Article : CAA-81-03

RÉSOLUTION CAA-2013-27

Rapport 2012-2013 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

---

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence transmette annuellement au ministre le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes par l'Agence et par les établissements de sa région;

CONSIDÉRANT la présentation à l'Agence, par tous les établissements de la région, d'un rapport faisant état de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour la période 2012-2013, conformément à l'article 76.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

CONSIDÉRANT l'élaboration par l'Agence d'un rapport faisant état de l'ensemble des rapports reçus des établissements de la région et de l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même pour la période 2012-2013;

CONSIDÉRANT la présentation du rapport 2012-2013 par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services au conseil d'administration en séance plénière du 12 juin 2013;

CONSIDÉRANT l'analyse du rapport 2012-2013 effectuée le 18 juin 2013 par le comité de vigilance et de la qualité et la recommandation de celui-ci adressée au conseil d'administration de l'Agence concernant son adoption;

SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :

- d'adopter le *Rapport 2012-2013 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits*;
- de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration de l'Agence un rapport de suivi de gestion unique suivant le dépôt à l'Assemblée nationale du *Rapport 2012-2013 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits*.

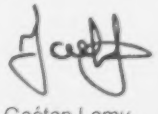
ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Copie certifiée conforme

SCEAU OFFICIEL AGENCE

Fait à Trois-Rivières
Le 20 septembre 2013

Le secrétaire du conseil d'administration,



Gaétan Lamy
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux 7

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 9

Introduction 10

Chapitre 1 Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux 11

1 Régime d'examen des plaintes 11

2 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 12

Chapitre 2 Rapport 2012-2013 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits 15

Présentation 15

1 Bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 15

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention 15

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 18

1.3 Motifs de plainte et d'intervention 19

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional pour chaque type d'instances concernées 21

2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits 28

2.1 Demandes d'assistance et consultation 28

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional 28

Chapitre 3 Rapport 2012-2013 sur les activités réalisées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec 32

Présentation 32

1 Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 32

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux 32

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 35

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives 37

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives. 40

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen 43

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux 44

2 Bilan des activités des médecins examinateurs 45
2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs 45
2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs 46
2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives 47
2.4 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision 51

Conclusion et objectifs 2013-2014 52

1 Promotion du régime d'examen des plaintes 52
2 Objectifs reliés à l'examen des plaintes dans les résidences privées pour aînés 53
2.1 Respect des délais pour l'examen des plaintes 53
3 Plaintes traitées dans le réseau de la santé et des services sociaux 53
3.1 Plaintes médicales 53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Services rendus du 1er avril 2012 au 31 mars 2013 par le CAPP 13
Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée . 16
Tableau 3 Nombre comparatif de dossiers de plainte et d'intervention conclus par instance visée 17
Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues 18
Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 19
Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée. 20
Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 21
Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires 23
Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences privées pour aînés 25
Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées – ressources d'hébergement en dépendances 26
Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence 27
Tableau 12 Autres fonctions du commissaire 28
Tableau 13 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen 32
Tableau 14 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement 33
Tableau 15 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission 34
Tableau 16 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement ... 35
Tableau 17 Délai de traitement des dossiers de plainte 36
Tableau 18 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux .. 36
Tableau 19 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 37
Tableau 20 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 38
Tableau 21 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs 39
Tableau 22 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs 40
Tableau 23 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 43
Tableau 24 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs 43
Tableau 25 État des demandes d'assistance et de consultation conclues 44

Tableau 26 Autres fonctions des commissaires 45
Tableau 27 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen 46
Tableau 28 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs 46
Tableau 29 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale 47
Tableau 30 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs 47
Tableau 31 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 49
Tableau 32 Mesures identifiées, par catégorie de motifs 50
Tableau 33 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 51

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : POUR UN USAGER AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS

Le régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux constitue l'un des mécanismes essentiels pour s'assurer que l'usager, la raison d'être de ce réseau, soit toujours au cœur de nos préoccupations.

Le présent rapport fait le bilan des plaintes et des interventions effectuées par le commissaire régional de l'Agence et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs dans les établissements de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cette année encore il met en lumière le fait que l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux contribue à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 123 dossiers de plainte ou d'intervention dont les insatisfactions sont reliées aux services des organismes communautaires, des résidences privées pour aînés, des ressources d'hébergement en dépendances et aux services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions. Ces 123 dossiers totalisent 344 motifs d'insatisfaction. Sur l'ensemble des motifs dont le traitement a été complété, 71 % ont permis d'identifier des mesures susceptibles d'améliorer la qualité des services.

De leur côté, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont examiné 1 050 dossiers de plainte ou d'intervention, totalisant 1 416 motifs. Dans près d'un motif sur deux (47 %), des mesures correctives ont été identifiées. De leur côté, les médecins examinateurs ont analysé 124 dossiers de plainte totalisant 157 motifs. Les données font ressortir que plus d'un motif sur trois examinés ont conduit à l'identification de mesures pour corriger une situation.

En terminant, je me dois de souligner la très grande collaboration des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que de leur organisation respective. Je les remercie pour la diligence dont ils ont fait preuve dans la transmission des données relatives aux plaintes et à l'exercice de leurs fonctions.

Il me faut également remercier l'équipe du Bureau du commissaire régional pour l'excellence de leur travail au cours de l'année. Des remerciements particuliers doivent être adressés à Mme Christine Blanchet pour la correction et la mise en forme du document.

Denis Grenier
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

Le présent rapport vise notamment à transmettre au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par l'Agence et par les établissements de la région, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le premier chapitre fait une brève présentation du régime d'examen des plaintes et de ses principaux acteurs. Il présente également le bilan des activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes–Mauricie / Centre-du-Québec (CAAP) au cours de la dernière année.

Le second chapitre présente le rapport 2012-2013 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement de ces plaintes. Cette partie porte notamment sur les éléments suivants :

- Le bilan des plaintes et des interventions conclues.
- Les principales mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et de l'exercice du pouvoir d'intervention.
- Le bilan de l'exercice des autres fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le troisième chapitre présente le rapport consolidé des plaintes et des interventions traitées dans les établissements de notre région. Dans un premier temps, il trace le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Il présente un bilan consolidé de l'ensemble des informations relatives aux plaintes et interventions conclues au sein des établissements de la région. Il contient également les informations sur l'exercice des autres fonctions assumées par les commissaires locaux des établissements de la région.

Dans un deuxième temps, le chapitre fait état des plaintes à caractère médical relatives à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident dans l'exercice de sa profession au sein d'un établissement traitées et conclues par les médecins examinateurs des établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Une dernière section contient les informations relatives aux plaintes médicales examinées en deuxième instance par le comité de révision.

Finalement, les conclusions et les objectifs présentés à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.

CHAPITRE 1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services ou les actes médicaux d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur de l'établissement concerné.

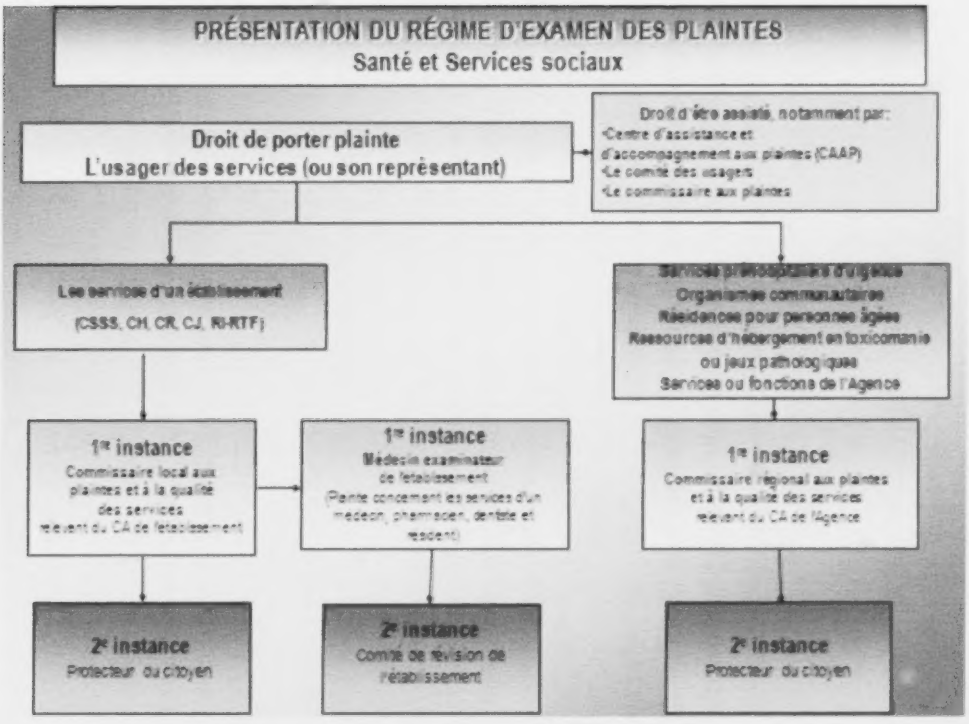
D'autre part, si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et en services sociaux, une résidence privée pour aînés, une ressource d'hébergement en dépendances (toxicomanie ou en jeu pathologique), un service préhospitalier d'urgence ou les services d'une agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager, celle-ci doit être traitée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

La loi prévoit que l'usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte médicale traitée par le médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision formé par l'établissement.

Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives au sein d'un établissement ou de l'agence de façon à éviter toute situation où il pourrait se retrouver en conflit d'intérêt dans le traitement d'une plainte. De plus, il est indépendant au sein de l'organisation dans laquelle il œuvre puisqu'il est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

En vertu de la loi, un commissaire peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsque des informations sont portées à son attention et qu'il possède un doute raisonnable de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. À la suite d'une intervention, il peut adresser des recommandations au conseil d'administration ou aux responsables des services concernés.

Le schéma suivant présente le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.



Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2 CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Le CAAP–Mauricie / Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2012-2013 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 430 demandes de service provenant de 346 personnes. Le Tableau 1 indique les services rendus pour l'année 2012-2013.

Tableau 1 Services rendus du 1er avril 2012 au 31 mars 2013 par le CAPP

	Nombre	Pourcentage
Information et référence	122	28 %
Soutien /conseil	84	20 %
Démarche de plainte	224	52 %
Total :	**430**	**100 %**

Le tableau 1 indique que 87 % des assistances et des accompagnements dans le cadre d'une plainte effectués par le CAAP concernent des plaintes en première instance alors que 13 % de ces activités sont effectuées auprès de la deuxième instance. Il est également intéressant de souligner que 22 % des assistances et accompagnements concernent des plaintes à portée médicale.

Il faut également mentionner que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Des rencontres ont eu lieu régulièrement avec des groupes et associations pour informer les personnes des services offerts par l'organisme et sur le régime d'examen des plaintes en général. Finalement, il convient de souligner les efforts consentis par l'organisme pour assurer l'accès à ses services, puisque dans la très grande majorité des rencontres avec les usagers, les conseillères aux plaintes du CAAP se déplacent au domicile de la personne.

CHAPITRE 2 RAPPORT 2012-2013 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

PRÉSENTATION

Ce second chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes, l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le premier volet regroupe les activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, de même que les interventions effectuées en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire régional. Il contient notamment des informations sur les motifs de plainte et d'intervention examinés par le commissaire régional et son équipe. Cette première portion du chapitre se termine par une analyse des dossiers conclus selon les motifs et les mesures correctives en découlant pour chaque type d'instances visées.

Finalement, le dernier volet fait état des activités du commissaire dans l'exercice de ses différentes fonctions.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence du traitement diligent des plaintes des personnes concernant les services des organismes communautaires, des résidences privées pour aînés, des ressources d'hébergement en dépendances (toxicomanie ou en jeu pathologique), les services préhospitaliers d'urgence de même que les services et fonctions de l'Agence.

Il peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des dossiers de plainte et d'intervention analysés par le commissaire régional au cours de la dernière année.

Le Tableau 2 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention reçus et conclus en cours d'année.

Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au deuxième palier	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Agence de la santé et des services sociaux	-	-	1	-	1	-	**1**	-	-	-	-	N/A
Organismes communautaires	0	0	7	2	7	2	**7**	**2**	-	-	1	N/A
Résidences privées pour aînés	4	8	41	56	45	64	**40**	**38**	5	26	1	N/A
Ressources d'hébergement en dépendances	3	2	10	4	13	6	**12**	6	1	-	-	N/A
Services préhospitaliers d'urgence	3	1	13	5	16	6	14	**3**	2	3	-	N/A
Sous-total	**10**	**11**	**72**	**67**	**82**	**78**	**74**	**49**	**8**	**29**	**2**	**N/A**
TOTAL	**21**		**139**		**160**		**123**		**37**		**2**	

Au cours de l'exercice 2012-2013, 123 dossiers ont été conclus par le commissaire régional et son équipe, 74 plaintes et 49 interventions. En 2011-2012, nous en avions conclus 133. Il s'agit d'une baisse d'un peu plus de 7 %. La plus grande proportion des dossiers conclus, soit plus de 63 %, concerne les résidences privées pour aînés.

Parmi les dossiers de plainte conclus, 2 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. L'un des dossiers transmis portait sur les relations interpersonnelles (manque de politesse), alors que l'autre concernait les soins et services dispensés (arrêt de service).

Le Tableau 3 présente l'évolution du nombre de dossiers conclus par l'Agence au cours des trois dernières années.

Tableau 3 Nombre comparatif de dossiers de plainte et d'intervention conclus par instance visée

Instance visée	2012-2013			2011-2012			2010-2011		
	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total
Agence de la santé et des services sociaux	1	-	**1**	2	-	**2**	2	2	**4**
Organismes communautaires	7	2	**9**	13	3	**16**	11	1	**12**
Résidences privées pour aînés	40	38	**78**	25	40	**65**	29	54	**83**
Ressources d'hébergement en dépendances	12	6	**18**	7	9	**16**	-	-	**-**
Services préhospitaliers d'urgence	14	3	**17**	24	8	**32**	19	5	**24**
Autre	-	-	**-**	1	1	**2**	N/A	1	**1**
TOTAL	**74**	**49**	**123**	**72**	**61**	**133**	**61**	**63**	**124**

Nous constatons notamment que les plaintes et les interventions dans les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence ont diminué par rapport à 2011-2012, alors que celles concernant les résidences privées pour aînés ont augmentées, particulièrement le nombre de plaintes (une hausse de 60 %). Le nombre de dossiers conclus concernant les ressources d'hébergement en dépendances a peu varié par rapport à l'année précédente.

Il est à noter que les 9 dossiers de plainte et d'intervention conclus pour les organismes communautaires concernaient 7 organismes différents. Dans le cas des résidences privées pour aînés, les 78 dossiers de plainte et d'intervention concernaient 46 résidences différentes. Les 18 dossiers de plainte concernant les ressources d'hébergement en dépendances portaient sur 5 ressources. Quant aux services préhospitaliers d'urgence, les insatisfactions peuvent porter sur les services du Centre de communication santé de la Mauricie/Centre-du-Québec, d'une entreprise ambulancière, les services des premiers répondants ou sur les fonctions de l'Agence au regard de l'organisation de ces services. Sur les 17 dossiers conclus, 6 organisations différentes ont fait l'objet de plaintes et d'interventions au cours de l'année.

Finalement, le commissaire peut intervenir de sa propre initiative dans une instance qui ne fait pas partie des catégories spécifiquement visées par la LSSSS, mais qui dispense des soins et services de santé aux personnes vulnérables (catégorie autre dans le tableau 3). Il n'y a pas eu d'intervention de ce type au cours de la dernière année.

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

La LSSSS précise que le commissaire régional dispose de 45 jours pour procéder à l'examen d'une plainte et transmettre ses conclusions. Il n'y a pas de délai prescrit pour la conduite d'une intervention.

Le Tableau 4 illustre l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues[1]

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1 %
De 4 à 15 jours	11	15 %
De 16 à 30 jours	6	8 %
De 31 à 45 jours	44	60 %
Sous-total	**62**	**84 %**
De 46 à 60 jours	7	9 %
De 61 à 90 jours	3	4 %
De 91 à 180 jours	2	3 %
De 181 jours et plus	-	-
Sous-total	**12**	**16 %**
TOTAL	**74**	**100 %**

Sur les 74 plaintes conclues, 62 (84 %) ont été examinées à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi. L'année précédente, 92 % des plaintes avaient été examinées à l'intérieur de ce délai prescrit. En matière de respect des délais de plainte, l'objectif poursuivi par le Bureau du commissaire régional est de maintenir un taux de 90 % de respect. Un retard dans le délai d'examen d'une plainte est généralement relié à la complexité de celle-ci. C'est le cas des plaintes qui regroupent plusieurs personnes plaignantes ou qui comportent plusieurs motifs de plainte. Par ailleurs, certains retards peuvent également s'expliquer par la non-disponibilité de l'usager lui-même, lorsque celui-ci sollicite une rencontre avec le commissaire en cours d'examen ou par l'absence d'un intervenant ou d'un responsable de services, par exemple en période de vacances. De plus, en 2012-2013, la composition de l'équipe du Bureau du commissaire régional a subi des modifications importantes avec le départ à la retraite d'une de ses professionnelles et le départ d'une employée contractuelle.

Lorsqu'une plainte ne peut être examinée dans le délai prévu, nous avisons l'usager qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser l'examen ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Ainsi, dans les 12 dossiers de plainte dont le délai n'a pu être

[1] Pour alléger le contenu, les pourcentages ont été arrondis à l'unité près, modifiant parfois le total de certains calculs.

respecté, tous les usagers concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter l'examen.

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Relativement à l'auteur de la plainte, dans 64 % des dossiers de plainte, c'est l'usager lui-même qui a déposé la plainte. Quant aux dossiers d'intervention, dans une proportion de 88 %, les signalements proviennent de tiers.

Soulignons que le CAAP a porté assistance et accompagnement dans 12 dossiers conclus par le commissaire régional.

1.3 Motifs de plainte et d'intervention

Une même plainte ou intervention peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction, ce qui explique que les 123 dossiers conclus en cours d'année regroupent 344 motifs différents.

Le Tableau 5 et le Tableau 6 présentent des informations sur les motifs de plainte et d'intervention qui sont portés à l'attention du commissaire régional. Le premier tableau contient le nombre de motifs de plainte et d'intervention par catégorie de motifs, alors que le deuxième reprend les mêmes catégories de motifs selon les instances visées.

Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2012-2013				2011-2012	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	19	4	**23**	7%	**15**	4%
Aspect financier	15	7	**22**	6%	**21**	6%
Droits particuliers	11	7	**18**	5%	**34**	9%
Organisation du milieu et ressources matérielles	72	53	**125**	36%	**127**	35%
Relations interpersonnelles	36	22	**58**	17%	**80**	22%
Soins et services dispensés	55	41	**96**	28%	**81**	22%
Autres motifs	2	0	**2**	1%	**4**	1%
TOTAL	**210**	**134**	**344**	**100%**	**362**	**100%**

Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée

Instance visée	Nombre total de dossiers	Nombre total de motifs d'insatisfaction	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs
Agence de la santé et des services sociaux	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Organismes communautaires	9	31	5	0	3	10	6	7	0
Résidences privées pour aînés	78	242	5	15	15	102	42	62	1
Ressources d'hébergement en dépendances	18	35	5	6	0	11	3	10	0
Services préhospitaliers d'urgence	17	35	7	1	0	2	7	17	1
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**123**	**344**	**23**	**22**	**18**	**125**	**58**	**96**	**2**

Les 344 motifs de plainte et d'intervention constituent une diminution de 5 % par rapport au nombre de motifs examinés par le commissaire en 2011-2012. L'organisation du milieu et ressources matérielles (36 %) constitue la catégorie de motifs la plus importante. Comme en témoigne le Tableau 6, cette situation est due en grande partie à l'importance de cette catégorie dans les situations examinées dans les résidences privées pour aînés.

Le nombre de motifs reliés aux soins et services dispensés représente, en 2012-2013, 28 % des motifs examinés, une augmentation de 6 % par rapport à l'année précédente, alors que l'on constate une diminution de 5 % pour la catégorie des relations interpersonnelles.

Les autres motifs examinés par le commissaire régional portaient sur l'accessibilité (7 %), les aspects financiers (6 %) et les droits particuliers (5 %).

Le Tableau 7 renseigne sur le niveau de traitement relatif aux motifs soumis.

Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement													
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété								Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	-	-	1	-	-	-	-	-	9	3	9	1	**23**
Aspect financier	-	-	2	2	1	-	1	-	8	4	3	1	**22**
Droits particuliers	-	-	-	-	-	-	-	-	10	4	1	3	**18**
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	6	-	-	-	-	51	36	21	11	**125**
Relations interpersonnelles	2	-	-	2	-	-	-	-	27	13	7	7	**58**
Soins et services dispensés	-	-	1	3	-	-	-	-	41	21	13	17	**96**
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	**2**
Sous-total	**2**	**-**	**4**	**13**	**1**	**-**	**1**	**-**	**148**	**81**	**54**	**40**	
TOTAL	**2**		**17**		**1**		**1**		**229**		**94**		**344**
	21								**323**				

Ce tableau est particulièrement intéressant à analyser. Ainsi, la première section du tableau contient le nombre de motifs (21) pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Dans un tel cas, il a été soit abandonné par l'auteur ou cessé en cours d'examen, refusé (hors compétence) ou rejeté par le commissaire (plainte frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi). La seconde partie du tableau (partie ombragée) présente les données relatives aux motifs (323) dont le traitement a été complété. Celui-ci peut avoir été complété avec mesure ou sans mesure. Parmi ces motifs dont le traitement a été complété, des mesures ont été identifiées dans une proportion de 71 % des situations, c'est-à-dire pour 229 motifs.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional pour chaque type d'instances concernées

L'examen des plaintes et les interventions effectuées par le commissaire régional a pour objectif d'améliorer la satisfaction des personnes et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité

des services. Le fait que dans près de 71 % des motifs, des mesures aient été identifiées semble confirmer la contribution de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions à l'amélioration de la qualité des services.

À noter qu'il peut y avoir plus d'une mesure pour chacun des motifs examinés. L'impact d'une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service. La très grande majorité des mesures correctives identifiées par le commissaire régional sont à portée systémique (93 %).

Il est pertinent de préciser que les mesures identifiées peuvent prendre différentes formes. Une mesure peut être appliquée immédiatement en cours d'examen de la plainte ou en cours d'intervention. Une mesure peut également prendre la forme d'un engagement du responsable des services concernés à corriger ou améliorer une situation. Finalement, elle peut faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention.

Le cas échéant, le responsable est invité à informer le commissaire régional du suivi qui en découle. L'ensemble de ces suivis est porté à l'attention du comité de vigilance et de la qualité constitué par le conseil d'administration de l'Agence. De façon générale, nous observons que les responsables de ces instances semblent soucieux d'assurer un suivi satisfaisant aux recommandations. Dans le cas où le suivi est jugé insatisfaisant, une nouvelle démarche auprès de l'instance concernée est effectuée. Il est à noter que dans le cas où les organismes ne sont pas collaborateurs, le commissaire adresse parfois des recommandations à l'Agence.

Dans la présente section, nous présenterons le résultat de l'analyse des dossiers pour chaque type d'instances visées par les plaintes et les interventions, à partir des motifs de plainte et d'intervention portés à notre attention et des principales mesures identifiées.

1.4.1 Agence de la santé et des services sociaux

Pour l'année 2012-2013, le commissaire régional a conclu 1 plainte relativement aux services et fonctions de l'Agence. Ce signalement portait sur la recherche de médecin. L'examen de cette plainte n'a pas permis d'identifier de mesures correctives, la pénurie de médecins étant une problématique présente sur l'ensemble du territoire du Québec. Les conclusions transmises au citoyen nous ont tout de même permis de l'informer sur les actions entreprises par l'Agence, les médecins (DRMG et tables territoriales) et le réseau pour améliorer l'accès.

1.4.2 Organismes communautaires

Le commissaire régional a conclu 7 plaintes et 2 interventions concernant les organismes communautaires au cours de l'année 2012-2013. Sept organismes différents étaient visés par ces dossiers. Un total de 31

motifs de plainte et d'intervention ont été analysés et 17 de ces motifs ont été conclus avec mesures correctives (générant un total de 24 mesures).

La catégorie de motifs la plus souvent citée dans les plaintes et interventions concernant les organismes communautaires est l'organisation du milieu et les ressources matérielles : organisation spatiale, règles de vie, alimentation. Ce résultat est cependant fortement influencé par le fait qu'un organisme offrant des services d'hébergement a fait l'objet de plusieurs motifs portant sur ce sujet.

Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires

Organismes communautaires		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité • Refus de service et difficultés d'accès aux services	5	- Précision des politiques et règlements (1)
Aspect financier •	-	S/O
Droits particuliers • Accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (accès, confidentialité, transmission) • Droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes	3	- Ajustement technique et matériel pour l'archivage des dossiers (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (qualité des aliments, respect du guide alimentaire, des normes d'hygiène et de conservation, autre) • Confort et commodité (intimité, respect des habitudes de vie) • Équipement et matériel (bris mécanique, disponibilité) • Organisation spatiale (adaptation des lieux) • Sécurité et protection des biens personnels • Règles de vie	10	- Ajustement technique et matériel (2) - Amélioration des communications (2) - Information sensibilisation du personnel (1) - Élaboration politique et règlement (1) - Évaluation / réévaluation des besoins (1) - Adaptation des règles de vie (1)
Relations interpersonnelles • Abus d'autorité par un membre du personnel, négligence • Communication, attitude, manque d'empathie • Respect (manque à l'égard de la personne (politesse) et de la vie privée)	6	- Information / sensibilisation du personnel (3) - Code d'éthique (1) - Amélioration des communications (1)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle • Continuité (arrêt de service, mouvement du personnel) • Organisation des soins et des services • Traitement / intervention / services (qualité des interventions, médication, suivi)	7	- Information / sensibilisation des intervenants (3) - Amélioration des communications (2) - Collaboration avec le réseau (1) - Ajustement technique (1) - Élaboration de plan d'action (1) - Processus de gestion (1)
Autre motif	-	S/O
TOTAL	31	(24)

Les principales mesures identifiées portent sur l'information et la sensibilisation du personnel, l'amélioration des communications et sur des ajustements techniques et matériels.

1.4.3 Résidences privées pour aînés

Le commissaire régional a conclu 40 plaintes et 38 interventions dans les résidences privées pour aînés au cours de l'année 2012-2013. Les dossiers concernent 46 résidences différentes. Les signalements portaient sur 242 motifs et, suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 315 mesures correctives.

Le Tableau 9 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. C'est principalement pour les catégories de motifs relatifs à l'organisation du milieu de vie et ressources matérielles (42 %), aux soins et services dispensés (26 %) ainsi que des relations interpersonnelles (17 %) que les signalements ont été adressés au commissaire régional dans ces instances. Par ailleurs, il est important de noter que le commissaire régional a recommandé 4 visites de vérification ou d'inspection aux responsables de la certification de l'Agence pour des résidences qui présentaient des non-conformités importantes aux règles en vigueur.

Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences privées pour aînés

Résidences privées pour aînés		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité • Non-respect du bail ou d'une entente de service • Difficulté d'accès aux services requis • Refus de service	5	- Politiques et règlements (4) - Information / sensibilisation des intervenants (2) - Protocoles cliniques ou administratif (2) - Ajustement technique et matériel (1) - Ajout de service ou de ressources humaines (1)
Aspect financier • Facturation de soins et services • Frais de chambres / frais d'hébergement • Facturation inadéquate • Allocation de ressources matérielles ou financières	15	- Amélioration des communications (6) - Ajustement financier (3) - Politiques et règlements (3) - Élaboration / révision / application (2) - Conciliation médiation (1) - Ajustement des activités professionnelles (1)
Droits particuliers • Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte (confidentialité) • Consentement libre et éclairé aux services • Droit à l'information (sur l'état de santé; sur les services et mode d'accès; sur le régime d'examen des plaintes)	15	- Politiques et règlements (9) - Amélioration des communications (8) - Élaboration / révision / application (2) - Communication / promotion (1) - Autre (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (organisation du service alimentaire, personnalisation de l'alimentation et respect des choix, qualité et variété des aliments, respect du guide alimentaire, organisation fonctionnelle du service, autre) • Hygiène / salubrité / désinfection des lieux • Compatibilité des clientèles (trouble de comportement) • Confort et commodité (confort et aménagement des espaces à la clientèle, intimité des lieux, qualité de l'air) • Équipement et matériel (bris mécanique, disponibilité) • Organisation spatiale (accessibilité des lieux, adaptation des lieux, désuétude des lieux, autre) • Règles et procédures du milieu (programmation des activités, relation avec la communauté, respect des règles) • Sécurité et protection (biens personnels, équipement et matériel, lieux, mécanisme de prévention des infections, organisation des services de sécurité, système d'appel à l'aide, autre)	102	- Ajustement technique et matériel (43) - Ajustement des activités professionnelles (24) - Élaboration / révision / application (19) - Politiques et règlements (19) - Information / sensibilisation des intervenants (12) - Amélioration des communications (11) - Évaluation des besoins (10) - Collaboration avec le réseau (6) - Encadrement des intervenants (1) - Amélioration des conditions de vie (2) /de la sécurité(3) - Respect des droits (1) - Conciliation / médiation (1) - Formation / supervision (1) - Obtention des services (1) - Autres (4)
Relations interpersonnelles • Abus (abus d'autorité, abus matériel et financier, verbal, crainte de représailles) • Communication / attitude (manque de compréhension, manque d'empathie) • Respect (manque à l'égard de la personne) • Autre	42	- Information sensibilisation des intervenants (16) - Amélioration des communications (11) - Élaboration /révision / application des règles et procédures(12) - Encadrement des intervenants (6) - Code d'éthique (2) - Politiques et règlements (2) - Collaboration avec le réseau (2) - Autre (2)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, présence de formation, respect du code des professions concernées) • Continuité (instabilité ou mouvement du personnel, absence de suivi, refus de service, coordination entre les services et avec le réseau, insuffisance de service ou de ressource) • Décision clinique (évaluation et jugement professionnels, décision d'appliquer une contention) • Organisation des soins et des services propres à la ressource • Traitement / intervention / services (application, suivi ou révision du plan de services ou plan d'intervention, contention, médication, protocole clinique, soins d'assistance) • Autre	62	- Politiques et règlements (12) - Ajustement des activités professionnelles (10) - Collaboration avec le réseau (10) - Élaboration / révision / application (8) - Amélioration des communications (3) - Évaluation des besoins (3) - Ajustement technique et matériel (2) - Information / sensibilisation des intervenants (3) - Ajout de services ou ressources humaines (1) - Amélioration des mesures de sécurité et de protection (1) - Formation / supervision (1) - Protocole clinique ou administratif (1) - Autre (1)
Autre	1	- Politique et règlement (1)
TOTAL	242	315

Les mesures correctives visant la modification des comportements des intervenants (information sensibilisation des intervenants, amélioration des communications, ajustement des activités professionnelles), l'adaptation des politiques et règlements (élaboration / révision / application de règles et procédures, politiques et règlements, collaboration avec le réseau, etc.) et les ajustements techniques et matériels sont les plus fréquentes.

1.4.4 Ressources d'hébergement en dépendances

Le commissaire régional a conclu 12 plaintes et 6 interventions dans les ressources d'hébergement en dépendances au cours de l'année 2012-2013. Les dossiers concernent 5 ressources différentes. Les signalements portaient sur 35 motifs et, suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 29 mesures correctives. Ces mesures portent principalement sur des aspects reliés aux politiques et procédures ou protocoles cliniques ou administratifs. Il est à noter que pour l'une de ces ressources, l'examen des problématiques portées à l'attention du commissaire régional soulevait suffisamment de craintes et d'inquiétude pour que des recommandations soient adressées à l'Agence. La ressource a dû cesser ses activités à la demande de l'Agence.

Le Tableau 10 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. Les motifs relatifs aux soins et services dispensés (30 %) et à l'organisation du milieu de vie et ressources matérielles (29 %) constituent les deux principales catégories sur lesquelles reposaient les insatisfactions adressées au commissaire régional. Les mesures correctives les plus fréquentes concernent le respect des politiques et règlements.

Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées – ressources d'hébergement en dépendances

Ressources d'hébergement en dépendances		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité • Refus de service	5	– Obtention des services (3) – Politiques et règlements (3)
Aspect financier • Frais d'hébergement / placement (facturation inadéquate, crédit) • Processus de facturation • Frais de déplacement	6	– Ajustement financier (1) – Amélioration des communications (1) – Ajustement des activités professionnelles (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (personnalisation de l'alimentation, organisation du service alimentaire, respect des normes requises, autre) • Confort et commodité (espaces communs) • Matériel et équipement (disponibilité) • Hygiène / salubrité / désinfection (des lieux) • Règles et procédures du milieu (présence de règles et procédures, application des règles) • Sécurité et protection (présence du personnel responsable)	11	– Politiques et règlements (3) – Élaboration/révision/application (1) – Ajustement des activités professionnelles (1) – Amélioration des communications (1) – Autre (1)
Relations interpersonnelles • Communication / attitude (manque d'empathie) • Respect (manque de politesse)	3	– Politiques et règlements (2)
Soins et services dispensés • Traitement / intervention / service (approche thérapeutique, médication, suivi, surveillance) • Continuité (arrêt de service, insuffisance de service) • Organisation des soins et services	10	– Politiques et règlements(5) – Protocole clinique et administratif (3) – Élaboration / révision / application (2) – Ajustement des activités professionnelles (1)
TOTAL	35	(29)

1.4.5 Services préhospitaliers d'urgence

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, le commissaire régional a conclu 14 plaintes et 3 interventions au cours de l'année 2012-2013. Les plaintes et signalements concernaient 7 instances différentes. Les signalements portaient sur 35 motifs et suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 22 mesures correctives. Les principales mesures identifiées sont constituées d'intervention auprès des ressources humaines concernées par les plaintes : information / sensibilisation du personnel ou amélioration des communications.

Le Tableau 11 présente les motifs de plainte et d'intervention pour les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les mesures correctives identifiées. Près de 50 % des motifs concernaient les soins et services dispensés. L'accessibilité et les relations interpersonnelles regroupent chacun 20 % des motifs de plainte et d'intervention.

Il est intéressant de mentionner que, en cours d'année, les responsables des services préhospitaliers d'urgence ont développé une formation sur l'éthique qui sera prodiguée à l'ensemble des techniciens ambulanciers de la province au cours des prochains mois. Une telle formation devrait avoir des impacts très positifs sur la qualité des relations interpersonnelles et des soins dispensés.

Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Accessibilité • Délais pour le temps réponse (ambulance) • Délais pour le temps réponse (premier répondant)	7	- Information sensibilisation des intervenants (1) - Ajustement technique et matériel (1) - Ajustement des activités professionnelles (1)
Aspect financier • Frais de déplacement lors de transport ambulancier	1	- Ajustement financier (1) - Information sensibilisation des intervenants (2) - Politiques et règlements (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Confort / commodité (confort du véhicule) • Sécurité / protection (chute)	2	- Information sensibilisation du personnel (1)
Relations interpersonnelles • Abus verbal par un membre du personnel • Communication / attitude (attitude non verbale inappropriée, manque de clarté, manque d'empathie, autre) • Respect (manque de politesse à l'égard de la personne) • Autre	7	- Information sensibilisation du personnel (3) - Code d'éthique (1) - Amélioration des communications (2)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, autre) • Décision clinique (évaluation et jugement professionnels) • Traitement / intervention / services (processus de transfert interétablissement, transport par ambulance, conduite de véhicule)	17	- Information sensibilisation du personnel (4) - Élaboration / révision / application (1) - Formation du personnel(1) - Protocole clinique et administratif (1)
Autre motif • Autre	1	- Amélioration des communications (1)
TOTAL	35	(22)

Les mesures correctives les plus fréquentes portent sur les changements de comportement des intervenants (information / sensibilisation du personnel, amélioration des communications, ajustement des activités professionnelles, formation).

2 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DU COMMISSAIRE RÉGIONAL ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Outre le traitement des plaintes des usagers et l'exercice du pouvoir d'intervention, le Bureau du commissaire régional exerce différentes fonctions en lien avec l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Les lignes qui suivent font état des différentes activités menées par le commissaire régional.

2.1 Demandes d'assistance et consultation

Le commissaire régional a des responsabilités quant à l'assistance aux personnes. Il est aussi interpellé afin de donner son avis sur toutes questions relevant de sa compétence.

Cette année, l'Agence a répondu à 169 demandes d'assistance. La réponse à ces demandes peut prendre la forme d'une aide à la formulation d'une plainte (près de 35 %) ou d'une assistance concernant un soin ou un service (un peu plus de 65 %). À ce sujet, le personnel du Bureau du commissaire a principalement référé l'appelant vers la bonne ressource. Il a également transmis de l'information générale, clarifié certains éléments et, en quelques occasions, intercédé auprès de collaborateurs.

Dans le cadre de ses fonctions, le personnel du Bureau du commissaire a également été consulté à 23 reprises lorsqu'un avis était requis concernant les droits, le fonctionnement du régime d'examen des plaintes ou autre. Un avis formel a été fait à la Présidence direction-générale de l'Agence concernant son projet de modification du plan d'organisation, notamment en lien avec la place des dossiers portant sur la qualité des services au sein de l'Agence.

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional

Le Tableau 12 présente le bilan des autres fonctions exercées par le commissaire régional.

Tableau 12 Autres fonctions du commissaire

Autres fonctions du commissaire	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	-	-
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	-	-
Régime et procédure d'examen des plaintes	2	2 %
Autre	-	-
Sous-total	**2**	**2 %**

Autres fonctions du commissaire	Nombre	%
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	1 %
Attentes du conseil d'administration	-	-
Autre	1	1 %
Sous-total	**2**	**2 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	4 %
Sous-total	**4**	**4%**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	22	20 %
Collaboration avec les comités des usagers – résidents	6	5 %
Soutien aux commissaires locaux	5	5 %
Autre	64	62 %
Sous-total	**97**	**92%**
TOTAL	**104**	**100 %**

2.2.1 Promotion

En 2012-2013, les activités de promotion sur les droits des usagers et sur le régime d'examen des plaintes ont connu une baisse par rapport à l'année antérieure. Le départ de deux délégués en cours d'année explique en partie la diminution d'activités dans ce secteur. Des efforts importants devront donc être consentis au cours de l'année 2013-2014 pour accroître la connaissance des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes. À ce sujet, il est à noter que, avec la mise en œuvre du nouveau règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, celles-ci auront l'obligation d'afficher les coordonnées du commissaire régional. Nous comptons être particulièrement vigilants à ce sujet pour s'assurer que cette norme est respectée.

2.2.2 Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité

- Participation à une rencontre du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt d'un rapport annuel. Le commissaire a été présent à une autre activité du conseil pendant l'année.
- Participation à 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'Agence et à une rencontre d'accueil d'un nouveau membre. Il convient de rappeler que, en vertu d'une résolution adoptée par le conseil d'administration, le comité de vigilance reçoit l'ensemble des conclusions et des recommandations du commissaire régional et en assure le suivi.
- Élaboration et diffusion du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour adoption par le conseil d'administration de l'Agence :
  - Transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux;
  - Dépôt sur le site Internet de l'Agence pour consultation par la population;
  - Présentation du rapport à la Table régionale des comités des usagers et des résidents et aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région.

2.2.3 Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes

2.2.3.1 Activités du regroupement régional des comités des usagers – comités de résidents :

Le Regroupement régional des comités des usagers – comités de résidents vise notamment à :

- Informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions;
- Procurer un lieu de partage et d'échange sur les pratiques et activités des comités;
- Promouvoir les principes directeurs du cadre de référence ministériel sur l'exercice des fonctions par les membres des comités;
- Accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

En 2012-2013, les activités suivantes ont été réalisées en collaboration avec la Table régionale :

- 5 rencontres de la Table régionale des comités des usagers – comité de résidents;
- Activités de planification de la journée régionale des comités des usagers.
- Semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements;
- Journée régionale des comités des usagers – comités de résidents ayant pour thématique *« Mourir dans la dignité et les soins de fin de vie »;*
- Rencontre conjointe entre les représentants des comités des usagers et les commissaires locaux aux plaintes.

2.2.3.2 Rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services :

Ces rencontres ont pour but d'assurer, dans notre région, la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des autres fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. À noter que les représentants du CAAP participent également à ces rencontres.

- En 2012-2013, les activités suivantes ont été réalisées :
  - 2 rencontres régionales des commissaires locaux.
  - une première rencontre de réseautage avec les médecins examinateurs des établissements de la région. Cette activité a suscité suffisamment d'intérêt pour qu'elle soit répétée au cours des prochaines années.
  - une rencontre conjointe commissaires – comité des usagers.

2.2.3.3 Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services :

La Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services regroupe l'ensemble des commissaires régionaux de la province. Elle travaille notamment en collaboration avec la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et avec le Protecteur du citoyen dans une perspective d'amélioration du fonctionnement du régime d'examen des plaintes et d'harmonisation des pratiques. Les activités suivantes ont été réalisées :

- 3 rencontres de la Table ministérielle des commissaires régionaux (Direction de la qualité – MSSS);
- 3 rencontres des commissaires régionaux entre eux;

2.2.3.4 Collaboration aux activités internes de l'Agence:

- Participation régulière aux rencontres du comité de certification;
- Participation aux rencontres de l'équipe qualité de l'Agence, notamment pour la planification des rencontres du comité de vigilance et de la qualité.

2.2.3.5 Autres informations pertinentes

Parmi les activités inscrites dans la section portant sur la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la catégorie « autres » comportent les différentes activités reliées à la gestion du service :

- Participation aux rencontres de l'Assemblée des cadres de l'Agence;
- Participation aux activités de formation de l'équipe d'encadrement;
- Rencontres mensuelles de l'équipe du Bureau du commissaire régional;
- Rencontres individuelles des membres de l'équipe (programme d'appréciation de la contribution du personnel au sein de l'équipe);
- Participation à l'exercice d'optimisation des pratiques au sein de l'Agence.

CHAPITRE 3 RAPPORT 2012-2013 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte deux sections.

La **première section** présente le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Elle présente le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Finalement, elle renseigne sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires.

La **seconde section** fournit les informations sur les dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs au sein des établissements, de même que des plaintes médicales portées en deuxième instance auprès d'un comité de révision.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers et du respect de leurs droits. Outre le traitement des plaintes, il possède un pouvoir d'intervention qu'il peut utiliser lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Cette première section fait le bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires au cours de la dernière année.

Le Tableau 13 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen.

Tableau 13 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen

Dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	51	841	892	824	68	30
Interventions	15	235	250	226	24	N/A
TOTAL	**66**	**1 076**	**1 142**	**1 050**	**92**	**30**

Ainsi, au cours de l'exercice 2012-2013, les commissaires locaux ont conclu 1 050 dossiers répartis en 824 dossiers de plainte et 226 dossiers d'intervention. Il s'agit d'une diminution d'un peu plus de 8 % du nombre de dossiers par rapport à l'année 2011-2012 au cours de laquelle les commissaires locaux avaient conclu 1 149 dossiers (869 dossiers de plainte et 280 dossiers d'intervention). Par contre, les 1 050 dossiers conclus par les commissaires régionaux correspondent à un même niveau d'activités qu'en 2010-2011.

Le Tableau 14 présente les données relatives au nombre de dossiers conclus au cours de l'année, par établissement selon la mission concernée par la plainte ou l'intervention.

Tableau 14 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement

Missions et établissements	Plainte	Intervention	Total
Mission centre hospitalier (CH)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	136	9	145
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	7	1	8
CSSS du Haut-Saint-Maurice	8	28	36
CSSS de l'Énergie (santé physique)	135	28	163
CSSS de l'Énergie (santé mentale)	14	1	15
CSSS de Maskinongé	9	0	9
CSSS de Trois-Rivières	129	58	187
CSSS Drummond	70	4	74
Sous-total	**508**	**129**	**637**
Mission centre local *de* services communautaires (CLSC)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	17	1	18
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	5	1	6
CSSS du Haut-Saint-Maurice	4	4	8
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	15	22	37
CSSS de l'Énergie	15	4	19
CSSS de Maskinongé	4	1	5
CSSS de Trois-Rivières	10	18	28
CSSS Drummond	21	2	23
Sous-total	**91**	**53**	**144**
Mission centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	10	3	13
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	2	0	2
CSSS du Haut-Saint-Maurice	1	4	5
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	12	6	18
CSSS de l'Énergie	24	8	32
CSSS de Maskinongé	3	0	3
CSSS de Trois-Rivières	13	13	26
CSSS Drummond	7	2	9
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	0
CHSLD Vigi Les Chutes	0	0	0
Sous-total	**72**	**36**	**108**

Mission centre jeunesse (CJ)			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	120	1	121
Sous-total	**120**	**1**	121
Mission centre de réadaptation (CR)			
Centre de réadaptation InterVal	19	1	20
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CRDITED)	13	3	16
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	1	0	1
Sous-total	**33**	**4**	**37**
Autres			
Autres	0	3	3
Sous-total	**0**	**3**	**3**
TOTAL	**824**	**226**	**1 050**

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (60 %) concernent les services dispensés dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CH) exercée par les établissements. Pour les services en lien avec la mission d'un centre local de services communautaires (CLSC), 143 dossiers ont été conclus (14 %) comparativement à 106 dossiers conclus (10 %) pour les services en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En ce qui concerne la mission centre jeunesse, 121 dossiers ont été conclus (près de 12 %). Les trois établissements exerçant une mission de centre de réadaptation (CR) ont conclu 37 dossiers (4 %). Finalement, 5 dossiers à portée systémique n'ont pas pu être associés à une mission précise de l'établissement.

Le Tableau 15 et le Tableau 16 présentent l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux, par mission et par établissement.

Tableau 15 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

Mission	2012-2013		2011-2012		2010-2011	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Mission CH	508	129	536	176	453	165
Mission CLSC	91	53	142	43	92	58
Mission CHSLD	72	36	56	51	72	65
Mission CJ	120	1	94	4	82	7
Mission CR	33	4	41	6	44	5
Autre (*)	0	3	-	-	-	-
Sous-total	**824**	**226**	**869**	**280**	**743**	**300**
TOTAL	**1 050**		**1 149**		**1 043**	

(*) Certains dossiers à portée générale concernant l'établissement dans son ensemble ne peuvent pas être attribués à une mission particulière.

Tableau 16 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement

Établissements	2012-2013		2011-2012		2010-2011	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières [1]	N/A	N/A	N/A	N/A	82	81
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	163	13	120	25	99	7
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	14	2	34	2	13	5
CSSS du Haut-Saint-Maurice	13	36	17	43	14	71
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	27	28	40	25	48	32
CSSS de l'Énergie	188	44	183	60	169	46
CSSS de Maskinongé	16	1	9	1	14	3
CSSS de Trois-Rivières	152	89	159	99	57	61
CSSS Drummond	98	8	171	13	117	6
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	0	2	-	-
CHSLD Vigi Les Chutes	0	0	1	0	1	-
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	120	1	94	4	76	13
Centre de réadaptation InterVal	19	1	12	0	16	-
CRDITED Mauricie/Centre-du-Québec	13	3	26	5	22	2
Dorrémy Mauricie/Centre-du-Québec	1	0	3	1	9	-
Sous-total	**824**	**226**	**869**	**280**	**737**	**327**
TOTAL	1 050		1 149		1 064	

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Concernant les dossiers d'intervention, il n'y a pas de délai prescrit.

Comme l'indique le Tableau 17, 87 % des plaintes ont été conclues par les commissaires en respectant le délai de 45 jours tandis qu'un peu plus de 13 % ont été examinées avec un délai supérieur. Les taux de respect ou de dépassement des délais sont identiques à ceux de l'année précédente.

Tableau 17 Délai de traitement des dossiers de plainte

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	151	18 %
De 4 à 15 jours	145	17 %
De 16 à 30 jours	122	15 %
De 31 à 45 jours	307	37 %
Sous-total	**725**	**87 %**
De 46 à 60 jours	45	6 %
De 61 à 90 jours	34	4 %
De 91 à 180 jours	16	2 %
181 jours et plus	4	> 1 %
Sous-total	**99**	**13 %**
TOTAL	**824**	**100 %**

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le Tableau 18 présente l'ensemble des auteurs pour les dossiers de plainte et d'intervention conclus.

Tableau 18 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux

Auteur	Plainte	Intervention	Total	%
Usager	632	86	718	68 %
Représentant	198	64	262	25 %
Tiers	-	75	75	7 %
TOTAL	**830**	**225**	**1 055***	**100 %**

*Le nombre d'auteurs peut être plus élevé que le nombre de dossier parce qu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier.

Nous constatons que, autant pour les dossiers de plainte que ceux d'intervention conclus, ce sont les usagers (68 %) qui, majoritairement, ont exprimé des insatisfactions ou porté des situations problématiques à l'attention du commissaire local.

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives

1.3.1 Motifs de plainte et d'intervention

Pour l'année 2012-2013, les 1 149 dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux comprennent 1 416 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 19 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motifs. Il s'agit d'une diminution d'un peu plus de 8 % par rapport aux 1 553 motifs analysés en 2011-2012. Afin d'apprécier la progression par rapport à l'année 2011-2012, nous y avons intégré, globalement, le nombre et la proportion de motifs de plainte et d'intervention pour l'an dernier.

Tableau 19 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2012-2013				2011-2012	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	203	39	242	17%	264	17%
Aspect financier	123	24	147	10%	143	9%
Droits particuliers	90	20	110	8%	135	9%
Organisation du milieu et ressources matérielles	117	53	170	12%	210	14%
Relations interpersonnelles	191	51	242	17%	292	19%
Soins et services dispensés	416	86	502	35%	492	32%
Autres motifs	3	0	3	> 1 %	17	1%
TOTAL	**1 143**	**273**	**1 416**	**100%**	**1 553**	**100%**

Globalement, nous constatons peu de variation dans les proportions pour chaque catégorie de motifs par rapport à l'année précédente.

Les **soins et services dispensés** représentent plus du tiers des motifs de plaintes et d'intervention. Nous observons également une proportion assez importante d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles** et **à l'accessibilité**. Ces 3 catégories constituent à elles seules près de 70 % de l'ensemble des motifs analysés. Suivent les plaintes relatives à l'accessibilité, l'organisation du milieu et ressources matérielles, les aspects financiers et les droits particuliers.

1.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention

Le Tableau 20 présente le bilan des motifs en fonction du niveau de traitement. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Un total de 51 motifs (4 %) y est regroupé. Il s'agit de motifs qui ont été soit abandonnés par l'auteur ou cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire par le commissaire.

La seconde partie du tableau est particulièrement intéressante pour évaluer le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Elle s'attarde sur les motifs dont le traitement a été complété, soit 1 365 motifs.

Il convient de rappeler que le résultat du traitement des motifs d'insatisfaction peut conduire à l'identification de mesures correctives ou non. L'analyse de ces données constitue un indicateur intéressant pour mesurer la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration de la qualité des services. Ainsi, tenant compte que sur les 1 416 motifs, le traitement a été complété pour 1 365 motifs (plus de 96 %), des mesures correctives ont été identifiées dans 47 % (639 motifs) de ces motifs. C'est donc dire que près d'une fois sur deux, l'examen d'un motif de plainte ou d'intervention permet d'identifier des mesures correctives qui permettront d'améliorer la satisfaction des usagers, le respect de leurs droits et la qualité des services.

Tableau 20 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Catégorie de motifs d'insatisfaction	Niveau de traitement												TOTAL
	Traitement non complété								Traitement complété				
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	4	-	1	-	1	-	-	-	82	15	115	24	**242**
Aspect financier	1	-	1	-	1	-	-	-	50	10	70	14	**147**
Droits particuliers	2	-	3	1	-	-	1	-	37	9	47	10	**110**
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	-	-	-	1	-	2	-	49	30	61	23	**170**
Relations interpersonnelles	15	-	1	-	1	1	2	-	110	26	72	24	**242**
Soins et services dispensés	8	-	4	2	-	-	3	-	178	42	223	42	**502**
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	**3**
Sous-total	**24**	**-**	**10**	**3**	**4**	**1**	**9**	**-**	**507**	**132**	**589**	**137**	
TOTAL	**24**		**13**		**5**		**9**		**639**		**726**		**1 416**
	51								**1 365**				

1.3.3 Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte et d'intervention

Une mesure peut prendre la forme, d'une recommandation adressée par le commissaire local, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Tel que précisé précédemment, une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Les mesures à portée systémique sont les plus fréquentes et représentent 57 % des mesures identifiées comparativement à 43 % pour les mesures à portée individuelle.

Le Tableau 21 et le Tableau 22 présentent le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 21 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services	17	2	17	5	44	71	-	156
Information / sensibilisation d'un intervenant	6	1	4	2	35	15	1	64
Ajustement financier	1	42	-	1	-	-	-	44
Obtention des services	11	-	2	1	-	6	-	20
Adaptation du milieu et de l'environnement	-	2	-	8	-	-	-	10
Conciliation / intercession / médiation /liaison/ précision /explication	1	-	2	-	-	6	-	9
Respect des droits	-	-	1	1	5	-	-	7
Respect du choix	-	-	1	1	-	-	-	2
Autres	-	-	3	-	2	2	-	7
Sous-total : à portée individuelle	**36**	**47**	**30**	**19**	**86**	**100**	**1**	**319**

Tableau 22 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services	54	4	17	27	44	118	-	264
Adaptation du milieu et de l'environnement	27	1	-	32	3	6	-	69
Adoption / révision / application de règles et procédures	4	7	3	3	3	23	-	43
Respect des droits	-	-	3	2	6	4	-	15
Formation / supervision	1	-	-	-	2	9	-	12
Communication / promotion	1	2	2	2	4	-	-	11
Ajustement financier	-	3	-	-	-	-	-	3
Autres	1	-	-	1	-	4		6
Sous-total : à portée systémique	**88**	**17**	**25**	**67**	**62**	**164**	**-**	**423**
TOTAL – à portée individuelle	**36**	**47**	**30**	**19**	**86**	**100**	**1**	**319**
TOTAL – à portée systémique	**88**	**17**	**25**	**67**	**62**	**164**	**-**	**423**
GRAND TOTAL	124	64	55	86	148	264	1	742
Pourcentage relatif au nombre de mesures totales	**17 %**	**9 %**	**7 %**	**11 %**	**20 %**	**35 %**	**>1 %**	**100 %**

Par ailleurs, 3 dossiers ont été transmis aux responsables des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires, tel que prévu à l'article 33.5 de la loi.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives.

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. C'est pourquoi il est intéressant de procéder à une analyse qualitative des motifs et des mesures identifiées qui y sont associées, pour chacune des catégories de motifs de plainte et d'intervention soumis aux commissaires locaux.

1.4.1 Soins et services dispensés

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte et d'intervention. Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- Les aspects relatifs à la décision clinique (31 %), principalement le jugement et l'évaluation professionnelle (13 %) et les décisions reliées à un processus judiciaire (13 %) que l'on retrouve principalement dans les centres jeunesse.
- Insatisfactions et problématiques relatives aux traitements, aux interventions et aux services (23 %), notamment les motifs reliés à l'approche thérapeutique et à la médication.

Pour la catégorie des **soins et services dispensés,** 45 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. L'encadrement des intervenants (22 %) ainsi que l'information et la sensibilisation de ceux-ci (22 %) constituent les mesures identifiées le plus fréquemment. L'ajustement des activités professionnelles, l'élaboration, l'adoption, la révision ou l'application de protocole clinique ou administratif ainsi que l'amélioration des communications figurent également parmi les mesures importantes identifiées pour cette catégorie de motifs.

1.4.2 Relations interpersonnelles

Les motifs d'insatisfaction portant sur les **relations interpersonnelles** représentent 17 % de tous les motifs de plaintes. Elles concernent principalement :

- Les communications et l'attitude envers la clientèle (51 %), dont près de la moitié porte le manque d'empathie. Une attitude non verbale inappropriée et le manque d'écoute reviennent également fréquemment dans cette catégorie.

- Le respect constitue 29 % de ces motifs. Ces insatisfactions concernent surtout le manque de respect à l'égard de la personne, soit le manque de politesse (plus de 3 fois sur 4).

Toute proportion gardée, c'est dans cette catégorie que se retrouve le taux le plus élevé de mesures correctives identifiées. En effet, les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 60 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. Dans 58 % des cas, ce sont des mesures à portée individuelle. L'adaptation des soins et services est la mesure le plus souvent identifiée dans près de 60 % des cas. L'information et la sensibilisation du personnel représente 24 % des mesures identifiées pour cette catégorie de motifs.

1.4.3 Accessibilité

Les motifs reliés à l'**accessibilité** représentent 17 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils concernent :

- Les déiais (73 % des motifs de cette catégorie), notamment : délais pour obtenir un soin ou service (liste d'attente, respect des délais prescrits, temps d'attente pour obtenir un résultat), temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, temps d'attente sur une ligne téléphonique ou difficultés d'accès à une ligne téléphonique;

- Les difficultés d'accès (10%) notamment aux services requis;

- Les refus de services (9 %).

Sur les 242 motifs portant sur l'accessibilité, 236 ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été identifiées dans près de 41 % de ces motifs. Celles-ci sont majoritairement à portée systémique (71 %) et portent surtout sur l'adaptation des soins et services par l'ajustement des activités professionnelles, l'ajout de services ou de ressources humaines et sur l'adaptation du milieu et de l'environnement par des ajustements techniques et matériels.

1.4.4 Organisation du milieu et ressources matérielles

En ce qui a trait à l'**organisation du milieu et ressources matérielles** (14 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions portaient sur :

- Le confort et les commodités (24 %), notamment la température des lieux, le confort et l'aménagement des espaces utilisés par la clientèle et les questions relatives à la tranquillité et au bruit.
- Les aspects reliés à la sécurité et la protection (21 %), notamment les biens personnels (perte et vol) et la sécurité et la protection des lieux.
- Les règles et les procédures du milieu de vie (14 %) et l'hygiène et la salubrité des lieux (14 %)..

Dans cette catégorie, le taux de motifs dont l'examen a été complété avec l'identification de mesures correctives est 48 %. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (78 %). Globalement, elles portent surtout sur l'adaptation du milieu et de l'environnement (près de 47 %). L'adaptation des soins et services par l'information et la sensibilisation des intervenants représente 37 % des mesures.

1.4.5 Aspect financier

Les motifs reliés à **l'aspect financier** totalisent 10 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- Aux frais de déplacement et de transport (47 %), principalement les frais de transport ambulancier. Il convient de rappeler que, pour les personnes de plus de 65 ans, les établissements doivent déterminer si le transport était requis ou non. Dans le cas où il est déterminé que le transport n'était pas requis, celui-ci sera facturé à la personne. Or, il semble exister une différence dans l'interprétation de la politique de transport des usagers entre les établissements de la région. C'est pourquoi, des discussions sont prévues à ce sujet avec les responsables des services préhospitaliers d'urgence et les commissaires locaux au cours de la prochaine année.
- Aux frais d'hébergement et de placement (44 %), particulièrement les frais de chambre.

Ainsi, suite à l'analyse des insatisfactions portant sur **l'aspect financier**, parmi les motifs dont le traitement a été complété, près de 42 % ont permis l'identification de mesures correctives. Il s'agit principalement de mesures à portée individuelle (64 %) qui avaient pour objet d'apporter des ajustements financiers.

1.4.6 Droits particuliers

Relativement aux **droits particuliers** (près de 9 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- Le droit à l'information (34 %) sur l'état de santé, les services et modes d'accès et autre.
- Le droit d'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte relativement à la confidentialité (29 %).

Dans cette catégorie portant sur les **droits particuliers**, la proportion de motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesures est de 45 %. L'adaptation des soins et services est la mesure corrective la plus fréquente (59 %). Dans la majorité des cas, il s'agit d'une mesure à portée individuelle.

Depuis quelques années, un suivi particulier est fait relativement au **droit linguistique**, entre autres, l'accès aux services en langue anglaise. Pour l'exercice 2012-2013, une seule plainte a été traitée avec mesure corrective sur ce sujet.

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Tel que le prévoit la loi, l'usager peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen. Au cours de l'exercice 2012-2013, 30 dossiers qui ont été transférés au deuxième palier. Le Tableau 23 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des trois dernières années, selon les missions des établissements. Par la suite, le Tableau 24 présente les motifs de plainte qui ont été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen.

Tableau 23 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2012-2013	2011-2012	2010-2011
Mission **CH**	18	10	7
Mission **CLSC**	2	4	1
Mission **CHSLD**	3	-	4
Mission **CJ**	6	7	3
Mission **CR**	1	5	2
TOTAL	**30**	**26**	**17**

Pour l'année 2012-2013, les 30 dossiers de plainte transférés au deuxième palier portent sur 43 motifs d'insatisfaction.

Tableau 24 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2012-2013	
	Nombre	%
Accessibilité	3	7 %
Aspect financier	16	37 %
Droits particuliers	6	14 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	5 %
Relations interpersonnelles	5	12 %
Soins et services dispensés	11	25 %
Autres motifs	-	-
TOTAL	**43**	**100 %**

Les insatisfactions relatives à l'**aspect financier** constituent la principale catégorie de motifs de plainte soumise au Protecteur du citoyen. Dans cette catégorie, les principaux motifs d'insatisfaction concernent les frais de déplacement / transport (44 %) et les frais d'hébergement / placement (38 %).

Au niveau des **soins et services dispensés,** les motifs d'insatisfaction les plus fréquents qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen portent sur la décision clinique (45 %) et le traitement / intervention / services (action faite) (36 %).

Concernant **les droits particuliers**, la moitié des motifs concernent l'accès au dossier de l'usager.

Quant aux **relations interpersonnelles**, les recours portent sur la communication, l'attitudes et le respect.

Deux des motifs portant sur **l'accessibilité** sont liés aux délais et le troisième sur un refus de services.

Finalement, l'équipement et matériel et les règles et procédures du milieu sont les 2 motifs mentionnés dans les plaintes concernant **l'organisation du milieu et les ressources matérielles.**

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux

1.6.1 Demandes d'assistance et consultation

Outre le traitement des plaintes et l'exercice du pouvoir d'intervention, les commissaires locaux ont également des responsabilités quant à l'assistance des usagers lors d'une demande d'aide pour formuler une plainte ou une demande d'aide pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Ils sont aussi interpellés afin de donner leur avis portant notamment sur toute question relevant de leurs compétences. Le Tableau 25 présente l'état des demandes d'assistance et des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2012-2013.

Tableau 25 État des demandes d'assistance et de consultation conclues

Assistance et consultation	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	108	21 %
Aide concernant un soin ou un service	365	71 %
Consultation	38	8 %
Total	**511**	**100 %**

1.6.2 Exercice des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits

Les commissaires locaux exercent d'autres fonctions exclusives en lien avec la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. La majorité des commissaires de la région ont intégré l'information sur l'exercice de ces autres fonctions dans le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Le Tableau 26 présente le sommaire de ces activités.

Tableau 26 Autres fonctions des commissaires

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	76	18 %
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	43	10 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	72	17 %
Autre	8	2 %
Sous-total	**199**	**47 %**
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	12	3 %
Attentes du conseil d'administration	6	1 %
Autre	11	3 %
Sous-total	**29**	**7 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	55	13 %
Sous-total	**55**	**13 %**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	21	5 %
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	61	15 %
Soutien aux commissaires locaux	15	4 %
Autre	38	9 %
Sous-total	**135**	**33 %**
TOTAL	**418**	**100%**

Parmi les autres fonctions, les activités de promotion et d'information sont les plus exercées par les commissaires (47 %). Les fonctions reliées à la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes (33 %) figurent également parmi les fonctions importantes exercées par les commissaires locaux. Finalement, ce tableau donne certaines indications sur la participation des commissaires au comité de vigilance et de la qualité et la fréquence de ces rencontres au cours de l'année.

2 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident.

Les établissements de la région ont également déposé leurs données relatives au traitement des plaintes médicales, ce qui permet de présenter un portrait complet des dossiers conclus par les médecins examinateurs. C'est l'objet de la présence section.

Le Tableau 27 présente le bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.

Tableau 27 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	26	119	145	124	21	5

Au cours de l'exercice 2012-2013, les médecins examinateurs ont conclu 124 dossiers de plainte, 4 de moins par rapport à l'exercice 2011-2012.

Le Tableau 28 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les médecins examinateurs selon les missions des établissements.

Tableau 28 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs

Mission	2102-2013	2011-2012	2010-2011
Mission **CH**	116	123	120
Mission **CLSC**	3	4	1
Mission **CHSLD**	5	1	4
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	-	-	1
TOTAL	**124**	**128**	**126**

2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant de même que toute autre personne, de formuler une plainte auprès du médecin examinateur.

Les informations transmises par les établissements indiquent que, dans une proportion de 60 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 33 % des auteurs de plainte tandis que les tiers représentent près de 7 %.

2.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Dans une proportion de 65 %, les plaintes médicales ont été conclues en respectant le délai de 45 jours tandis que près de 35 % ont été examinées avec un délai supérieur. Ces résultats sont similaires à ceux de l'année précédente.

Tableau 29 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	5	4 %
De 4 à 15 jours	16	13 %
De 16 à 30 jours	26	21 %
De 31 à 45 jours	33	27 %
Sous-total	**80**	**65 %**
De 46 à 60 jours	8	7 %
De 61 à 90 jours	9	7 %
De 91 à 180 jours	18	14 %
181 jours et plus	9	7 %
Sous-total	**44**	**35 %**
TOTAL	**124**	**100 %**

2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives

2.3.1 Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2012-2013, les 124 dossiers de plainte médicale conclus par les établissements totalisent 157 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 30 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motifs par rapport à l'exercice 2011-2012.

Tableau 30 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2012-2013		2011-2012	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	12	8 %	16	9 %
Aspect financier	-	-	-	-
Droits particuliers	16	10 %	12	7 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	40	25 %	42	24 %
Soins et services dispensés	88	56 %	106	60 %
Autres motifs	1	>1 %	1	-
TOTAL	**157**	**100**	**177**	**100 %**

Comme pour les années précédentes, la majorité des motifs analysés portent sur les **soins et services dispensés**, principalement sur des aspects reliés à la décision clinique (l'évaluation et le jugement professionnel) et à la compétence technique ou professionnelle.

Le quart des motifs soumis aux médecins examinateurs concernent les **relations interpersonnelles**. Ce sont principalement des motifs relatifs aux communications et attitudes, en grande partie pour le manque d'empathie et le manque d'information, qui sont soulevés.

Le dixième des insatisfactions portent sur les **droits particuliers**, principalement le droit à l'information et, dans une moindre mesure, des aspects reliés au droit au consentement.

Dans une proportion moindre, soit 8 %, les médecins examinateurs ont également analysé des situations relatives à l'**accessibilité**, soit pour les délais reliés à des rendez-vous, la difficulté d'accès ou le refus de services.

Quant à l'**aspect financier** et l'**organisation du milieu et ressources matérielles**, il n'y a pas eu de motif d'insatisfaction porté à l'attention des médecins examinateurs.

2.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte médicale

Le Tableau 31 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte médicale. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Un total de 26 motifs qui ont été abandonnés par l'auteur, cessés, refusés ou rejetés par le médecin examinateur.

La seconde partie du tableau porte sur les motifs dont le traitement a été complété et indique la proportion pour laquelle des mesures ont été identifiées. Ainsi, suite à l'analyse des 157 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 131 motifs (87 %). De ce nombre, 48 motifs (près de 37 %) dont le traitement a été complété ont permis d'identifier des mesures correctives. Par rapport à l'an dernier, c'est une importante augmentation (23 % en 2011-2012) du taux d'identification de mesures correctives.

Tableau 31 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement							
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété				Traitement complété		TOTAL
	Abandonné par l'auteur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité	-	2	-	2	1	7	**12**
Aspect financier	-	-	-	-	-	-	**-**
Droits particuliers	1	-	2	0	8	5	**16**
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-	-	-	**-**
Relations interpersonnelles	4	-	-	1	11	24	**40**
Soins et services dispensés	8	3	-	3	28	46	**88**
Autres motifs	-	-	-	-	-	1	**1**
Sous-total	**13**	**5**	**2**	**6**	**48**	**83**	**157**
TOTAL	**26**				**131**		

2.3.3 Mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte médicale

Dans la section portant sur les activités des commissaires locaux, des précisions ont été apportées quant à la portée des mesures identifiées (individuelle ou systémique). Ces précisions s'appliquent également aux plaintes médicales.

Le Tableau 32 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction des plaintes médicales.

Tableau 32 Mesures identifiées, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services								
Amélioration des communications	-	-	-	-	-	2	-	2
Encadrement de l'intervenant	-	-	-	-	1	1	-	2
Évaluation ou réévaluation des besoins	-	-	-	-	-	1	-	1
Formation du personnel	-	-	1	-	2	2		5
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	-	1	-	6	7	-	15
Autres	-	-	1	-	-	1	-	2
Sous-total	1	-	3	-	9	14	-	27
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	-	-	2	-	1	7	-	10
Amélioration des communications	-	-	1	-	-	3	-	4
Information / sensibilisation des intervenants	-	-	1	-	1	1	-	3
Adoption / révision / application des règles et procédures (protocoles cliniques)	-	-	1	-	-	3	-	4
Sous-total	-	-	5	-	2	14	-	21
TOTAL – à portée individuelle	1	-	3	-	9	14	-	27
TOTAL – à portée systémique	-	-	5	-	2	14	-	21
GRAND TOTAL	1	-	8	-	11	28	-	48
Pourcentage relatif aux nombre de mesures totales	2 %	-	17 %	-	23 %	58 %	-	100%

Des mesures correctives à portée individuelle ont été identifiées dans une proportion de près de 56 % tandis que des mesures à portée systémique ont été identifiées dans une proportion de 44 %. Les mesures les plus fréquemment identifiées portent sur des interventions faites auprès des professionnels. En regroupant à l'intérieur de cette catégorie les mesures portant sur l'information et la sensibilisation, la formation et l'encadrement du professionnel et l'amélioration des communications, ces mesures correctives représentent 54 % des mesures correctives identifiées.

En terminant, 2 dossiers ont été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires.

2.4 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision

Finalement, tel que le prévoit la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement. Aussi, pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs, 5 de ceux-ci ont été transmis au comité de révision de l'établissement.

Le Tableau 33 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des trois dernières années, selon les missions des établissements.

Tableau 33 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2012-2013	2011-2012	2010-2011
Mission **CH**	5	8	9
Mission **CLSC**	-	-	-
Mission **CHSLD**	-	-	1
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	-	-	1
TOTAL	**5**	**8**	**11**

Pour l'année 2012-2013, les 5 dossiers de plainte transférés au deuxième palier portent sur 6 motifs d'insatisfaction, 4 reliés aux soins et services dispensés et 2 les droits particuliers (droit à l'information).

Finalement, 2 dossiers ont été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement pour étude à des fins disciplinaires.

CONCLUSION ET OBJECTIFS 2013-2014

L'objectif de ce rapport est non seulement de faire un bilan des dossiers traités, mais également de dégager certains objectifs ou pistes d'amélioration spécifiques ou systémiques en lien avec les fonctions et les responsabilités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

1 PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La dernière année a été une année de transition au sein de l'équipe du Bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. En effet, le départ à la retraite de deux déléguées et le processus de remplacement qui s'en est suivi a fait en sorte qu'il ne nous a pas été possible de répondre aux objectifs que nous nous étions fixés en matière de promotion du régime d'examen des plaintes. Nous avons plutôt répondu à quelques demandes ponctuelles provenant de différentes organisations de la région. Cependant, les objectifs que nous nous étions fixés pour l'année 2012-2013 sont toujours pertinents et il nous semble essentiel de les maintenir pour l'année à venir.

- *Maintenir la promotion du régime d'examen des plaintes auprès des intervenants des programmes de maintien à domicile des CSSS de la région (4 CSSS)*
- *Convenir avec les commissaires locaux d'un mécanisme de signalement à l'Agence des situations d'abus potentiels observées par les intervenants d'un CSSS dans l'exercice de leur fonction auprès des clientèles provenant des résidences privées pour aînés ou des ressources d'hébergement en dépendances.*
  - *Diffuser, le cas échéant, le mécanisme de signalement auprès des services concernés au sein des établissements.*

2 OBJECTIFS RELIÉS À L'EXAMEN DES PLAINTES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

À la fin de l'année 2012-2013, le gouvernement a adopté un nouveau règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence privée pour aînés.

Ces modifications réglementaires qui seront applicables au cours de l'année 2013-2014 auront un impact important sur le traitement des plaintes et la conduite d'intervention par l'équipe du commissaire régional au sein de ces ressources. Considérant que ces dispositions constituent les principaux critères permettant une analyse objective des situations portées à notre attention, des démarches sont à prévoir pour s'assurer d'une compréhension commune de ces critères, notamment avec les responsables de la certification. À ce sujet, l'équipe du Bureau du commissaire régional prévoit proposer à la Direction des services sociaux un chantier sur la certification pour harmoniser nos travaux au sein des résidences.

- *Assurer un suivi des modifications réglementaires en matière de certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances et de leur impact sur le traitement des plaintes et la conduite des interventions.*

2.1 Respect des délais pour l'examen des plaintes

Pour l'année 2012-2013, l'équipe du Bureau du commissaire régional avait maintenu son objectif de respecter le délai de 45 jours pour l'examen d'une plainte dans 90 % des situations. Cet objectif n'a pas été atteint puisque nous avons maintenu un taux de respect des délais de 84 % (comparativement à un taux de 92 % au cours de l'année précédente). Tel que mentionné, le mouvement de personnel au sein de l'équipe du Bureau du commissaire régional explique en partie cette diminution. Le respect des délais constituant un des principaux critères d'évaluation de la qualité en matière d'examen des plaintes, il nous apparaît pertinent de maintenir cet objectif.

- *Maintenir un taux de 90 % de respect des délais d'examen des plaintes.*

3 PLAINTES TRAITÉES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

3.1 Plaintes médicales

Au cours de l'année 2012-2013, nous avons réalisé une première rencontre de réseautage entre les médecins examinateurs, en collaboration avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et à la qualité des services. De plus, les médecins examinateurs ont été invités à se joindre à une activité de formation avec les commissaires. Les médecins examinateurs souhaitent donc que ce type d'activités se poursuive. L'année 2013-2014 nous permettra de consolider ce réseautage par l'organisation d'une deuxième rencontre entre les différents acteurs du régime d'examen des plaintes dans la région.

- *Consolider les mécanismes de réseautage des médecins examinateurs entre eux et entre les médecins examinateurs, les commissaires locaux et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.*

UNIS
dans TOUS les
SENS

CENTRE ADMINISTRATIF
550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU
350, rue St-Jean, Drummondville (Québec) J2B 5L4
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencesss04.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec